

**TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI  
PADA BKK KECAMATAN GATAK SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1  
pada Jurusan Hukum Fakultas Hukum**

**Oleh:**

**SIWI YUSTIKANINGRUM**  
**C100140075**

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI PADA  
BKK KECAMATAN GATAK SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**SIWI YUSTIKANINGRUM**

**C100140075**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:**

**Pembimbing**



**(Inayah, S.H.,M.H.)**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI PADA BKK**  
**KECAMATAN GATAK SUKOHARJO**

Oleh:

**SIWI YUSTIKANINGRUM**

**C100140975**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Fakultas Hukum  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari: Selasa, 28 Mei 2019  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. **Inayah, S.H., M.H.**  
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Septarina Budiwati, S.H., M.H.**  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Wardah Yuspin, S.H., M.Kn., Ph.D.**  
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Prof. Dr. Khudzaifah Dimiyati, S.H., M.Hum)

NIK. 537 / NIDN. 0727085803

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 28 Mei 2019

Penulis



Siwi Yustikaningrum

C100140075

## **TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI PASA BKK KECAMATAN GATAK SUKOHARJO**

### **Abstrak**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian Dalam Pasal 1 angka 1 dijelaskan mengenai definisi Asuransi atau Pertanggungan sebagai berikut: Asuransi adalah “perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk: a) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau; b) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana. Bila debitur ingin mengajukan klaim asuransi meninggal dunia dan lunas kepada pihak asuransi melalui BKK sesuai dengan ketentuan OJK. Apabila terjadi kesalahan atau cacat tersembunyi didalam suatu perjanjian adanya kesalahan dalam memeberikan data diri dalam perjanjian tersebut tidak batal dan bisa dilanjutkan kembali sesuai dengan perjanjian yang disepakati. Hal ini didasarkan pada Pasal 252 KUHD, yaitu: Kecuali dalam hal yang diuraikan oleh ketentuan undang-undang, tidak boleh diadakan pertanggungan kedua untuk waktu yang sama, dan untuk bahaya sang sama atas barang-barang yang telah dipertanggungan untuk nilainya secara penuh, dengan ancaman kebatalan terhadap pertanggungan yang kedua.

**Kata Kunci:** asuransi, itikad baik, penyelesaian hukum

### **Abstract**

Law Number 40 Year 2014 concerning Insurance In Article 1 number 1, it is explained about the definition of Insurance or Coverage as follows: Insurance is an agreement between two parties, namely an insurance company and policy holder, which is the basis for receiving premiums by insurance companies in return for : a) provide compensation to the insured or policy holder due to losses, damages, costs incurred, loss of profits, or legal liability to third parties that may be suffered by the insured or policy holder due to an uncertain event; or; b) provide payments based on the death of the insured or payment based on the life of the insured with the benefit of the amount determined and / or based on the results of the management of funds. If the debtor wants to submit an insurance claim dies and is paid off to the insurance party through BKK in accordance with the provisions of the FSA. If there is an error or a hidden defect in an agreement, there is an error in giving the personal data in the agreement, it is not canceled and can be resumed according to the agreed agreement. This is based on Article 252 of the Criminal Procedure Code, namely: Except in the case described by the provisions of the law, the second insurance may not be held for the same time, and

for the same danger for goods that have been insured for their full value, with threats cancellation of the second cover.

**Keywords:** insurance, good faith, legal settlement

## **1. PENDAHULUAN**

Kehidupan manusia pada masa modern beragam dan bermacam risiko dan bahaya. Dalam melakukan kegiatan tidak tahu akan bahaya yang akan datang, musibah tidak dapat ditebak begitu pula dalam bekerja terutama yang rentan bahaya karena pekerjaan tersebut. Contoh pekerjaan yang lebih rentan bahaya: buruh bangunan, pekerja pabrik, pekerja damkar, nelayan, supir dan lain-lain pegawai yang mempunyai bahaya/risiko besar dalam mengerjakan pekerjaannya, dan juga pendidikan anak-anak yang membutuhkan biaya tidak sedikit di tahun yang akan datang. Perusahaan Asuransi sebagai perusahaan jasa, pada satu sisi menjual jasa kepada pelanggan, sedangkan pada sisi lain, perusahaan asuransi adalah sebagai investor dari tabungan masyarakat kepada investasi yang produktif.

Asuransi Kumpulan (Grup) adalah asuransi yang diperuntukkan bagi sekelompok orang yang merupakan anggota dari suatu perusahaan atau lembaga. Tujuan dari asuransi kumpulan adalah menyebarkan risiko klaim ke kelompok orang yang lebih luas. Keuntungan dari Asuransi Kumpulan (Grup) adalah premi lebih rendah dari pada asuransi sejenis untuk individu. Karena resiko disebarkan ke beberapa banyak orang dibandingkan asuransi individu dimana resiko hanya tergantung individu.

Pengaturan mengenai asuransi kredit secara lebih eksplisit terdapat dalam Peraturan Menteri Keuangan RI No. 124/PMK.010/2008 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Lini Usaha Asuransi Kredit dan Suretyship. Pasal 1 angka (2) PMK tersebut menyatakan bahwa asuransi kredit adalah lini usaha asuransi umum yang memberikan jaminan pemenuhan kewajiban finansial penerima kredit apabila penerima kredit tidak mampu memenuhi kewajibannya sesuai dengan perjanjian kredit

Asuransi yang bekerja sama dengan BKK Kecamatan Gatak Sukoharjo merupakan asuransi yang menggunakan aturan OJK / UU Peransuransian

kemudian asuransi tersebut dibawah aturan OJK dan dibawah aturan ikatan IKNB dengan sistem perjanjiannya berbentuk polis dan PKS dengan prosedur perjanjian modelnya linier menurun khusus asuransi jiwa/ jiwa kredit. Dari sekilas sejarah asuransi yang bekerja sama dengan BKK Kecamatan Gatak Sukoharjo tersebut menunjukkan bahwa sejak dahulu manusia telah menyadari adanya keterbatasan dan berupaya mencari jaminan dan perlindungan untuk menanggulangi resiko yang dapat menimbulkan kerugian terhadap kesejahteraan maupun keuangan dalam hidupnya.

Dalam KUHD asuransi jiwa diatur dalam Buku 1 Bab X pasal 302-pasal 308 KUHD. Jadi hanya 7 (tujuh) pasal. Setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya, asuransi jiwa bahkan dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketigaini berdasarkan ketentuan Pasal 302 dan 303 KUHD.

Menurut ketentuan Pasal 302 KUHD: “Jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian”. Selanjutnya, dalam Pasal 303 KUHD ditentukan: “Orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya”. Berdasarkan kedua pasal tersebut, jelaslah bahwa asuransi jiwa dapat diadakan selama hidup atau selama jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam perjanjian

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian Dalam Pasal 1 angka 1 dijelaskan mengenai definisi Asuransi atau Pertanggungan sebagai berikut:

Asuransi adalah “perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk”:

- 1) Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- 2) Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya

tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Kerjasama antara bank dengan perusahaan asuransi bertujuan dalam rangka memasarkan produk asuransi melalui bank. Artinya, pihak asuransi dapat menjual produk-produk asuransi mereka melalui bank dan produk tersebut bukanlah produk yang dikeluarkan oleh Bank. Sehingga pendistribusian dan pemasaran perihal asuransi lebih luas dan besar. Sesuai dengan Surat Edaran BI No.12/35/DPNP, model bisnis seperti ini terbagi atas tiga bagian. Pertama, model bisnis referensi yang hanya mereferensikan atau merekomendasikan suatu produk asuransi kepada nasabah. Kedua, model bisnis kerja sama yang distribusinya hanya memberikan penjelasan mengenai produk asuransi tersebut secara langsung kepada nasabah. Ketiga, model bisnis integrasi produk yang melakukan modifikasi atau menggabungkan produk asuransi dengan produk bank.

Realita pada praktek perjanjian asuransi jiwa BKK Kecamatan Gatak Sukoharjo, sering terjadi suatu masalah dimana pihak tertanggung (peserta) dalam memenuhi kewajibannya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan pihak penanggung (operator), sebagaimana yang termaktub dalam polis atau pada perjanjian asuransi tersebut yang pada akhirnya akan mengakibatkan penunggakan atau bahkan menghentikan sama sekali dari kewajibannya untuk membayar premi. Dengan demikian telah terjadi wanprestasi sehingga pihak yang melakukannya wajib mengganti kerugian.

Banyaknya kasus wanprestasi yang terjadi pada asuransi BKK Kecamatan Gatak Sukoharjo disebabkan karena faktor finansial dan non finansial. Faktor finansial misalnya bertambahnya kebutuhan hidup tertanggung (peserta) yang semakin meningkat sedangkan pendapatan yang diperoleh hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga untuk membayar premi asuransi menjadi terhambat atau bahkan berhenti. Selain karena faktor tersebut tertanggung juga kadang lalai untuk membayar premi asuransi hal ini dikarenakan pengetahuan tertanggung (peserta) tentang asuransi masih sangat kurang, sehingga tertanggung (peserta) tidak melaksanakan kewajibannya terhadap Asuransi.



Langkah antisipasi yang dilakukan oleh BKK untuk menghindari wanprestasi atau kelalaian para debitur atau nasabah, maka sejak tahun 2012 BKK melakukan kerjasama dengan pihak asuransi Jiwa Sraya.

Dibentuknya lembaga baru, yaitu Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melalui Undang-Undang No. 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan dilatarbelakangi oleh dinamika kegiatan di bidang industri keuangan yang meliputi lembaga keuangan bank dan bukan bank (pasar modal, lembaga kliring dan penjaminan, lembaga penyimpanan dan penyelesaian, asuransi, reasuransi, dana pensiun dan lembaga keuangan lainnya.

Khusus untuk sektor perasuransian tugas dan wewenang yang sebelumnya ada pada Menteri Keuangan dalam hal pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa non bank, maka otomatis beralih kepada OJK. Hal ini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang OJK yang berbunyi: “Sejak tanggal 21 Desember 2012, fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa keuangan di sektor Pasar Modal, Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya beralih dari Menteri Keuangan dan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan ke OJK”.

Berdasarkan dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun skripsi yang berjudul **“Tinjauan Yuridis Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Pada BKK Kecamatan Gatak Sukoharjo”**

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan mengambil rumusan masalah sebagai berikut : 1) Bagaimana akibat hukum asuransi, apabila terdapat cacat tersembunyi dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa, jika di hubungkan dengan prinsip aturan OJK dan dibawah ikatan IKNB ( Industri Keuangan Non Bank 2) Bagaimana penyelesaian klaim asuransi dalam perjanjian asuransi jiwa yang di ketahui terdapat cacat tersembunyi.

## **2. METODE**

Pendekatan masalah yang digunakan adalah *yuridis-empiris* yaitu pendekatan terhadap hukum sebagai suatu norma yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Undang-Undang No. 21 Tahun 2011 Tentang

Otoritas Jasa Keuangan dengan pendekatan terhadap realita yang ada mengenai akibat hukum klaim asuransi, apabila terdapat cacat (kesehatan) tersembunyi dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa, jika dihubungkan dengan prinsip Aturan OJK dan dibawah ikatan IKNB (Industri Keuangan Non-Bank dan penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam perjanjian asuransi jiwa yang diketahui terdapat cacat (kesehatan) tersembunyi.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*, yaitu jenis penelitian yang sifatnya memberikan gambaran yang nyata tentang mengenai Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Pada BKK Kecamatan Gatak Sukoharjo.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Akibat Hukum Klaim Asuransi, apabila Terdapat Cacat Tersembunyi dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa, jika dihubungkan dengan Prinsip Aturan OJK dan dibawah ikatan IKNB (Industri Keuangan Non-Bank)**

Proses pembuatan asuransi yang dilakukan antara BKK dan nasabah merupakan bagian dari sebuah perjanjian yang dimana para pihak berjanji terhadap sesuatu atau prestasi tanpa adanya paksaan serta merupakan keinginan sendiri. Hal tersebut dijelaskan bahwa Perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji melaksanakan suatu hal. Dengan demikian bahwa perjanjian merupakan perbuatan hukum yang menimbulkan ikatan antara satu pihak dengan pihak yang lain. Perjanjian dilakukan dengan sepakat tanpa ada paksaan baik itu dari salah satu pihak yang mengadakan perjanjian maupun dari pihak yang tidak terlibat dalam perjanjian tersebut.

Penerapan asas itikad baik dalam Polis Asuransi haruslah diperhatikan terutama pada saat melakukan perjanjian pra kontrak atau negosiasi, karena itikad baik baru diakui pada saat perjanjian sudah memenuhi syarat syahnya perjanjian atau setelah negosiasi dilakukan. Terhadap kemungkinan timbulnya kerugian terhadap pemberlakuan asas itikad baik ini, bahwa secara implisit Undang-

Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen sudah mengakui bahwa itikad baik sudah harus ada sebelum ditandatangani perjanjian, sehingga janji-janji pra kontrak dapat diminta pertanggungjawaban berupa ganti rugi, apabila janji tersebut diingkari. Sifat dari itikad baik dapat berupa subjektif, dikarenakan terhadap perbuatan ketika akan mengadakan hubungan hukum maupun akan melaksanakan perjanjian adalah sikap mental dari seseorang. Dengan demikian dapat diketahui bahwa penanggung sebagai ‘penjual’ polis perlu dilindungi terhadap kemungkinan adanya kesalahan informasi yang diberikan oleh calontertanggung mengenai obyek pertanggungan, sehingga jika penanggung mengetahuinya ia tidak akan menerima pertanggungan tersebut atau menerimanya tetapi dengan kondisi yang berbeda.

Untuk melindungi kepentingan tersebut, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 251 mengaturnya yaitu bahwa:

*“setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapaun itikad baik ada padanya. Yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup, atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”*

Pelanggaran atas prinsip itikad baik ini dapat mengakibatkan pertanggungan menjadi batal atau batal sejak awal dan atau dilakukan perbaikan dengan kondisi yang berbeda. Kesalahan ini dapat terjadi karena: Produk asuransi yang ditawarkan oleh BKK kepada nasabah berupa asuransi kesehatan dan pendidikan merupakan bagian dari ruang lingkup sebagaimana dijelaskan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian, yaitu: Untuk memberikan penggantian kepadanya karena; a) Kerugian; b) Kerusakan; c) Kehilangan keuntungan, yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya akibat dari suatu *evenemen* (peristiwa tidak pasti); d) Tanggung Jawab hukum kepada pihak ketiga; e) Sejumlah uang ; f) Bunga.

Tertanggung sebagai pihak terjamin adalah manusia atau badan hukum sebagai pihak yang berhak dan berkewajiban dalam perjanjian asuransi, dengan membayar premi. Tertanggung dapat dirinya sendiri, seseorang yang

mempertanggungkan dirinya sendiri, atau seorang ketiga yang harus disebut dalam polis, hal tersebut dijelaskan Pasal 267 KUHD. Hak-hak nasabah atau tertanggung adalah:

- 1) Menerima polis;
- 2) Mendapat ganti kerugian jika terjadi peristiwa kematian;
- 3) Hak-hak lainnya sebagai imbalan dari kewajiban penanggung.

Kewajiban-kewajiban nasabah atau tertanggung adalah:

- 1) Membayar premi yang telah ditentukan jumlahnya dan memberitahukan keadaan-keadaan sebenarnya tentang dirinya;
- 2) Kewajiban khusus yang mungkin disebut dalam polis.

Klaim asuransi yang dilakukan oleh nasabah kepada BKK merupakan bagian dari Asas Indemnitas asuransi. Dalam hukum asuransi, asas indemnitas tersirat dalam Pasal 246 KUHD yang memberi batasan tentang asuransi atau pertanggungan, yaitu sebagai perjanjian yang bermaksud memberikan penggantian untuk suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan yang mungkin diderita oleh tertanggung sebagai akibat terjadinya suatu bahaya yang pada saat ditutupnya perjanjian tidak dapat dipastikan apakah akan terjadi atau tidak. Asas ini hanya berlaku terhadap asuransi kerugian saja, tidak berlaku terhadap asuransi sejumlah uang.

Klaim asuransi yang dilakukan oleh konsumen pada BKK merupakan tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak penanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung. Tujuan dari klaim asuransi adalah untuk memberikan manfaat yang sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi kepada pemegang polis (tertanggung).

Hubungan BKK sebagai Industri Keuangan Non-Bank (IKNB) dengan OJK terkait dengan perusahaan asuransi hanya sebagai legislator atau pembuat aturan yang tersistem serta melakukan pengawasan. Pasal 1 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 menyebutkan: “Otoritas Jasa Keuangan, yang selanjutnya disingkat

dengan OJK, adalah lembaga yang independen dan bebas dari campur tangan pihak lain, yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan, dan penyidikan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini. Dengan kata lain, dapat diartikan bahwa Otoritas Jasa Keuangan adalah sebuah lembaga pengawasan jasa keuangan seperti industri perbankan, pasar modal, reksadana, perusahaan pembiayaan, dana pensiun dan asuransi.

### **3.2 Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi dalam Perjanjian Asuransi Jiwa yang diketahui terdapat Cacat Tersembunyi**

Prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi sangat penting karena menyangkut hak dan kewajiban tertanggung serta penanggung di lain pihak. Pada prinsip *utmost good faith* tertanggung pada saat mengajukan form aplikasi penutupan asuransi berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang akan diasuransikan serta tidak berusaha dengan sengaja untuk mengambil keuntungan dari penanggung. Dengan kata lain tertanggung tidak dengan menyembunyikan sesuatu yang dapat dikategorikan sebagai cacat tersembunyi atau menutup-nutupi kelemahan dan kekurangan atas obyek yang dipertanggungkan, mengingat hal ini berkaitan erat dengan resiko, penetapan pembayaran premi serta kewajiban penanggung jika terjadi kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Iktikad baik pelaksanaan kontrak ialah para pihak untuk tidak hanya terikat pada apa yang secara tegas mereka perjanjikan, tetapi juga kepada kepatutan, kebiasaan, atau hukum yang memberikan suatu kewajiban menurut hakikat kontrak mereka. Seperti yang terdapat pada Pasal 1338 KUHPerdara menyatakan bahwa kontrak harus dilaksanakan dengan iktikad baik, dan kewajibannya pada Pasal 1339 KUHPerdara yang menyatakan bahwa kontrak tidak hanya mengikat terhadap apa yang secara tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga kepada segala sesuatu yang menurut sifat kontrak, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang. Demikian halnya dalam perjanjian asuransi, perjanjian tersebut mengikat antara penanggung dan pula tertanggung yang didalamnya penanggung dan tertanggung mempunyai kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan sesuai iktikad baik.

Perjanjian asuransi sejak dahulu kala merupakan suatu *contractus uberrima fidei*, yaitu perjanjian dimana kedua belah pihak diwajibkan dengan sungguh-sungguh melaksanakan dengan itikad baik. Asas itikad baik diatur dalam Pasal 251 KUHD yang berbunyi sebagai berikut: “Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya si tertanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh terkait Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi dalam Perjanjian Asuransi Jiwa yang diketahui terdapat Cacat Tersembunyi akan diselesaikan sesuai prosedur yang ditetapkan oleh BKK berdasarkan peraturan umum yang berlaku diantaranya perundingan atau musyawarah, mediasi, arbitrase dan peradilan negeri yang berwenang.

Pada umumnya klaim muncul karena adanya kerugian dari pihak tertanggung karena adanya suatu peristiwa tidak pasti. Kerugian yang diderita tentu merupakan kerugian yang dicover dalam polis asuransi tersebut. Klaim pada umumnya muncul karena adanya kerugian, dalam asuransi kerugian sendiri ada beberapa jenis kerugian diantaranya; a) Kerugian Sebagian (*partial loss*) Merupakan kerugian atas objek yang diasuransikan, dengan nilai kerugian tidak sampai 75% dari harga pertanggungan. Kerugian ini dapat disebabkan oleh partial loss stolen atau kehilangan dan partial loss accident atau tabrakan atau oleh kejadian kejadian lain yang diatur dalam polis yang bersangkutan b) Kerugian Total (*total loss*) Merupakan kerugian atas objek yang diasuransikan dengan nilai kerugian lebih dari 75% dari harga pertanggungan. Kerugian ini terjadi karena tabrakan atau total loss accident dan kehilangan atau total *loss accident*.<sup>44</sup> Pada umumnya setelah terjadi kerusakan atau kerugian karena peristiwa tidak pasti maka tertanggung diharuskan melaporkan kerugian kepada penanggung dalam jangka waktu tertentu seperti yang tertera pada polis, umumnya maksimal dibatasi sampai 7 hari setelah kejadian berlangsung.

Proses penyelesaian sengketa asuransi berdasarkan Pasal 4 ayat (1)

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan, LAPS memiliki layanan antara lain:

- 1) Mediasi, adalah cara penyelesaian sengketa melalui pihak ketiga yang ditunjuk oleh pihak yang bersengketa untuk membantu pihak mencapai kesepakatan.
- 2) Ajudikasi, adalah cara penyelesaian sengketa melalui pihak ketiga yang ditunjuk para pihak yang bersengketa untuk menjatuhkan putusan atas sengketa yang timbul diantara pihak dimaksud. Putusan ajudikasi mengikat kepada lembaga jasa keuangan. Apabila konsumen menyetujui putusan ajudikasi meskipun lembaga jasa keuangan tidak menyetujuinya.
- 3) Arbitrase, adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata diluar peradilan yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh pihak yang bersengketa.

Penyelesaian sengketa klaim mengenai tuntutan ganti rugi/manfaat asuransi yang dilakukan oleh BMAI terdiri dalam 3 (tiga) bagian berdasarkan ketentuan yang diatur dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa, yaitu:

- 1) Tahap I-Mediasi:
- 2) Tahap 2-Ajudikasi
- 3) Tahap 3-Arbitrase

Islam tidak melarang seseorang untuk memiliki Asuransi. Bahkan dianjurkan kepada setiap umat untuk mempersiapkan hari depan sebagaimana tertuang dalam QS. al-Hasyr [59]: 18 dengan bunyi sebagai berikut :

*“Hai orang yang beriman! Bertaqwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah dibuat untuk hari esok (masa depan). Dan bertaqwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”* (QS. al-Hasyr [59]: 18).

Maka dianjurkanlah untuk memiliki asuransi sesuai dengan syariat agama islam, di jelaskan dalam surat QS. Al-Baqarah: 275 hukum dalam mengambil riba:

*“Orang-orang yang makan (mengambil) riba tidak dapat berdiri melainkan seperti berdirinya orang yang kemasukan syaitan lantaran (tekanan) penyakit gila. Keadaan mereka yang demikian itu, adalah disebabkan mereka berkata (berpendapat): “Sesungguhnya jual beli itu sama dengan riba,” padahal Allah telah menghalalkan jual beli dan mengharamkan riba. Orang-orang yang telah sampai kepadanya larangan dari Rabbnya, lalu terus berhenti (dari mengambil riba), maka baginya apa yang telah diambilnya dahulu (sebelum datang larangan); dan urusannya (terserah) kepada Allah. Orang yang mengulangi (mengambil riba), maka orang itu adalah penghuni penghuni neraka; mereka kekal di dalamnya.” (QS. Al-Baqarah: 275).*

Untuk asuransi ta’awun dibolehkan di dalam Islam, alasan-alasannya sebagai berikut:

- 1) Asuransi *Ta’awun* termasuk akad tabarru’ (sumbangan suka rela) yang bertujuan untuk saling bekersama di dalam menghadapi marabahaya, dan ikut andil di dalam memikul tanggung jawab ketika terjadi bencana. Caranya adalah bahwa beberapa orang menyumbang sejumlah uang yang dialokasikan untuk kompensasi untuk orang yang terkena kerugian. Kelompok asuransi ta’awun ini tidak bertujuan komersil maupun mencari keuntungan dari harta orang lain, tetapi hanya bertujuan untuk meringankan ancaman bahaya yang akan menimpa mereka, dan berkersama di dalam menghadapinya.
- 2) Asuransi *Ta’awun* ini bebas dari riba, baik riba fadhal, maupun riba nasi’ah, karena memang akadnya tidak ada unsure riba dan premi yang dikumpulkan anggota tidak diinvestasikan pada lembaga yang berbau riba.
- 3) Ketidaktahuan para peserta asuransi mengenai kepastian jumlah santunan yang akan diterima bukanlah sesuatu yang berpengaruh, karena pada hakekatnya mereka adalah para donatur, sehingga di sini tidak mengandung unsur spekulasi, ketidakjelasan dan perjudian.
- 4) Adanya beberapa peserta asuransi atau perwakilannya yang menginvestasikan dana yang dikumpulkan para peserta untuk mewujudkan tujuan dari dibentuknya asuransi ini, baik secara sukarela, maupun dengan gaji tertentu.

Fatwa MUI NO: 21/DSN-MUI/X/2001 menyatakan, “Dalam menyongsong masa depan dan upaya meng-antisipasi kemungkinan terjadinya risiko dalam kehidupan ekonomi yang akan dihadapi, perlu dipersiapkan sejumlah dana tertentu sejak dini.” Salah satu upaya solusi yang bisa dilakukan adalah



memiliki asuransi yang dikelola dengan prinsip-prinsip syariah. Asuransi dibutuhkan guna perlindungan terhadap harta dan nyawa secara finansial yang risikonya tidak dapat diprediksi. Hal-hal yang umumnya diasuransikan adalah rumah, kendaraan, kesehatan, pendidikan dan nyawa. Dengan memiliki asuransi, Anda tidak perlu khawatir akan risiko yang akan menimpa karena risiko tersebut dapat diminimalisir dan mendapat ganti rugi.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

4.1.1 Akibat Hukum Klaim Asuransi, apabila Terdapat Cacat Tersembunyi dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa, jika dihubungkan dengan Prinsip Aturan OJK dan dibawah ikatan IKNB (Industri Keuangan Non-Bank)

Produk asuransi yang ditawarkan oleh BKK kepada nasabah berupa asuransi kesehatan dan asuransi jiwa merupakan bagian dari ruang lingkup sebagaimana dijelaskan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian, yaitu: Untuk memberikan penggantian kepadanya karena; a) Kerugian; b) Kerusakan; c) Kehilangan keuntungan, yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya akibat dari suatu evenemen (peristiwa tidak pasti); d) Tanggung Jawab hukum kepada pihak ketiga; e) Sejumlah uang; f) Bunga.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian Dalam Pasal 1 angka 1 dijelaskan mengenai definisi Asuransi atau Pertanggungan sebagai berikut: Asuransi adalah “perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk: a) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau; b) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan

pada hasil pengelolaan dana.

#### 4.1.2 Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi dalam Perjanjian Asuransi Jiwa yang diketahui terdapat Cacat Tersembunyi

Hasil penelitian yang diperoleh terkait Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi dalam Perjanjian Asuransi Jiwa yang diketahui terdapat Cacat Tersembunyi akan diselesaikan sesuai prosedur yang ditetapkan oleh BKK berdasarkan peraturan umum yang berlaku diantaranya perundingan atau musyawarah, mediasi, arbitrase dan peradilan negeri yang berwenang

Penyelesaian sengketa yang paling awal dilakukan adalah dengan cara perundingan atau musyawarah. Setiap sengketa yang terjadi biasanya para pihak yang bersengketa menempuh cara penyelesaian melalui perundingan terlebih dahulu untuk memperoleh jalan keluar yang terbaik bagi kedua belah pihak. Bila cara seperti ini tidak dapat menyelesaikan sengketa, barulah para pihak menempuh cara lain guna menyelesaikan sengketa tersebut.

Cara penyelesaian sengketa melalui perundingan merupakan cara yang paling sederhana dan mudah untuk dilakukan, karena tidak memerlukan tempat tertentu serta biaya yang sangat murah. Tapi cara penyelesaian sengketa melalui perundingan diperlukan sikap yang bijaksana serta tidak keras kepala diantara kedua belah pihak agar tidak terjadi kesalahpahaman yang dapat memicu timbulnya masalah baru.

## 4.2 Saran

Diharapkan kedepannya pihak BKK melakukan evaluasi terhadap debitur yang hendak melakukan pinjaman dan pengajuan asuransi, baik dari kemampuan aspek finansial maupun personal daripada pihak debitur.

Diharapkan kedepannya pihak dari Asuransi dan BKK meningkatkan kerjasama terkait dengan pengajuan klaim asuransi yang dilakukan oleh debitur sehingga tidak memberikan masalah di kemudian hari terhadap perusahaan masing-masing.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiwinata, Saleh, 2016, *Segi-Segi Hukum Internasional dari Masalah Asuransi*, Lembaga Penelitian Hukum & Kriminologi, Bandung: Fakultas Hukum Universitas Padjajaran
- Darmawi, Herman, 2004, *Manajemen Asuransi*, Jakarta: Bumi Aksara
- Handayani, Sri, *Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi AJB Bumiputera 1912 Cabang Bengkulu*, Jurnal Ekonomi: <https://media.neliti.com/media/publications/55730-ID-pengaruh-penyelesaian-klaim-asuransi-ter.pdf>
- Hartono, Sri Rejeki, 1992, *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta: Sinar Grafika
- Khairandy, Ridwan, 2013, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Persepektif Perbandingan* (Bagian Pertama), Yogyakarta: FH UII Press
- Muhammad Alfi, Et.All, *Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Perkara Kepailitan Perusahaan Asuransi*, Diponegoro Law Journal, Volume 6, Nomor 1, Tahun 2017
- Paendong, Henky K. V., *Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi*, Vol.I/No.6/Okttober-Desember/2013 edisi Khusus
- Prodjodikoro, R. Wirjono, 2000, *Azas-azas Hukum Perjanjian*, Bandung: CV. Mandar Maju
- Simanjuntak, Emmy Pangaribuan, 1997, *Beberapa Aspek Hukum Dagang di Indonesia*
- Sinaga, Rebekka Dosma, 2013, *Sistem Koordinasi Antara Bank Indonesia Dan Otoritas Jasa keuangan Dalam Pengawasan Bank Setelah Lahirnya Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan*